

# Coordination Santé Libre

## Proposition protocole PREVENTION COVID-19

*Proposition évolutive en fonction des données des publications et des retours d'expériences de terrain*

# PREVENTION COVID-19

## Pour tous

Lavage des mains au savon régulièrement,  
gel hydroalcoolique à l'extérieur

Port du masque si risque exposition à des malades

Vit D3 2000 à 4000 ui/j ou équivalent par mois  
à adapter au dosage sérique (1)(2)(3)

Gluconate ou Bisglycinate de zinc 15 à 30 mg/j (4)(5)

Vit C 500 mg x 3/j ou vit C liposomale 300 mg x 3/j (6)(7)

Améliorer la qualité du microbiote  
(alimentation, pré-probiotiques...) (8)(9)(10)(11)

Activité physique régulière

## En fonction des situations (sujets à risque) et des pratiques de chacun on peut ajouter

Gestion du stress  
(sophrologie, relaxation, cohérence cardiaque, ...) (12)

Lavage nez tous les soirs au coucher  
avec sérum physiologique (13)

Huile essentielle de RAVINTSARA  
2 gttes sur les poignets le matin, 5 j /7 (14)

Echinacée poudre totum  
900 mg matin et midi, 5 j /7 (15)(16)

Quercétine 250 mg/j (17)(18)

IVERMECTINE 0,2 mg/kg  
1 fois par semaine chez les sujets à haut risque

## En fonction des modes d'exercice particulier, on pourra ajouter

Homéopathie

Phytothérapie

Oligothérapie

Aromathérapie

Acupuncture

# PREVENTION COVID-19 – SITUATIONS PRATIQUES – PCR négatives

**Soignant en contact régulier avec malades**

**Travailleur en contact avec le public**

**Cas Contact (pas sous le même toit)**

**Famille d'un malade vivant sous le même toit**

Port du masque en intérieur et situation à risque (ex : transports en commun) - lavage des mains au savon régulièrement ou sinon gel hydroalcoolique

Isolement (jusqu'à résultat PCR-) – chambre séparée – test PCR à J1 et J7

Gestion du stress (sophrologie, relaxation, cohérence cardiaque, ...)

Vit D3 2000 à 5000 ui/j (ou équivalent par mois) pour obtenir un dosage sérique de 50 ng/ml

Gluconate ou Bisglycinate de zinc 30 mg/j

Gluconate ou Bisglycinate de zinc 30 mg matin et soir – 7 jours

Vit C 500 mg x 3/j ou vit C liposomale 300 mg x 3/j

Vit C 1000 mg x 3 /j ou vit C liposomale 500 mg x 3/j – 7 jours

Améliorer la qualité du microbiote - (alimentation, pré-probiotiques...)

Lavage nez tous les soirs au coucher avec sérum physiologique

Lavage nez régulier avec sérum physiologique

Huile essentielle de RAVINTSARA : 2 gttés sur les poignets le matin, 5 j /7

Echinacée : poudre totum 900 mg matin et midi, 5 j /7

Huile ess. de RAVINTSARA : 2 gttés sur les poignets le matin et le soir

**IVERMECTINE 0,2 mg/kg  
1 fois par semaine  
(soignants en unité COVID)**

Quercétine 250 mg/j

**IVERMECTINE 0,2 mg/kg à J1, J4 et J8**

# Coordination Santé Libre

## Proposition protocole THERAPEUTIQUE COVID-19

*Proposition évolutive en fonction des données des publications et des retours d'expériences de terrain*

# TRAITEMENT AMBULATOIRE PRECOCE (TAP) COVID-19 - PCR +

**Asymptomatique**

**Pauci-symptomatique sans signes respiratoires**

**Symptômes respiratoires d'emblée<sup>(b)</sup> ou après 4 à 5 jours sans amélioration**

**Symptômes marqués et/ou baisse de la SAT O<sub>2</sub>**

**Sans FDR**

**Avec FDR<sup>(a)</sup>**

**Sans FDR**

**Avec FDR<sup>(a)</sup>**

**Sans FDR**

**Avec FDR<sup>(a)</sup>**

**Evaluation critères Hospitalisation<sup>(c)</sup>  
Si besoin TDM – Bio<sup>(d)</sup>**

**Surveillance clinique**

**Surveillance clinique : T°, Sat O<sub>2</sub>, Fr card, Fr respi**

**Surveillance clinique quotidienne  
Suivi infirmier à domicile**

**Vit D3 4000 à 5000 ui/j pour obtenir un dosage sérique de 50 ng/ml<sup>(24)</sup>**

**Vit D3 5000 à 10000 ui/j pour obtenir un dosage sérique de 70 ng/ml**

**Gluconate ou Bisglycinate de zinc 30 mg matin et soir – 7 jours**

**Gluconate ou Bisglycinate de zinc 30 mg matin, midi et soir – 7 jours**

**Vit C 1000 mg x 3/j ou vit C liposomale 500 mg x 3/j – 7 jours**

**Vit C 1000 mg x 4/j ou vit C liposomale 500 mg x 4/j – 7 jours**

**Ivermectine<sup>(19)(20)</sup>  
J1, J4 et J8**

**Ivermectine  
J1, J4 et J8  
ou  
Azithromycine<sup>(e)</sup><sup>(34)</sup>  
500 mg J1, 250 mg  
de J2 à J5**

**Azithromycine<sup>(25)</sup> : 500 mg J1, 250 mg de J2 à J10 + Hydroxychloroquine 200 mg x 3/j - 10 jours<sup>(34)(35)(36)</sup>  
ou  
Ivermectine 0,2 mg/kg à J1, J4 et J8 + Doxycycline 100 mg x 2/j - 8 jours<sup>(29)</sup>**

**Aspirine<sup>(28)</sup>  
100 mg /j**

**HBP 4000 ui - 1 fois /j**

**HBP à dose curative<sup>(27)</sup>**

**Quercétine 250 mg x 2/j**

**Prednisolone<sup>(f)</sup> 0,5 à 1 mg/kg/j<sup>(30)</sup>**

**Phyto- Aromathérapie et/ou Propolis ou Nigelle<sup>(22)</sup> <sup>(26)</sup> <sup>(31)</sup> <sup>(32)</sup>**

**Prednisone<sup>(f)</sup>  
0,5 à 1 mg/kg/j<sup>(30)</sup>**

**Homéopathie et/ou Acupuncture en fonction des symptômes**

**Oxygène à domicile**

# Commentaires sur protocoles thérapeutiques

## a- FDR : Facteurs de risque de faire une forme grave de Covid-19

Patients atteints de cancers et de maladies hématologiques malignes en cours de traitement par chimiothérapie ; atteints de maladies rénales chroniques sévères, dont les patients dialysés ; transplantés d'organes solides ; transplantés par allogreffe de cellules souches hématopoïétiques ; atteints de polyopathologies chroniques et présentant au moins deux insuffisances d'organes ; atteints de certaines maladies rares et particulièrement à risque en cas d'infection ; atteints de trisomie 21

IMC > 30 – HTA mal équilibrée – Diabétique – Insuffisance respiratoire et BPCO

## b- En cas de symptômes respiratoires d'emblée

Une dyspnée d'effort doit être questionnée/recherchée +++ / TDM thoracique précoce si signes auscultatoires  
Si lésions radiologiques (traitement jusqu'à normalisation de l'auscultation) + contrôle TDM à 2 mois

## c- Critères d'hospitalisation

SAT O<sub>2</sub> < 95 – Fréquence respiratoire > 20 - Altération majeure de l'état général, suivi à domicile précaire ou non assuré ou évolution clinique défavorable  
Critères péjoratifs à l'imagerie (radiographie ou scanner)  
Critères biologiques de gravité : D-dimères > 1 mg/ml ; CRP > 50 mg/l ; lymphocytes < 1 000/mm<sup>3</sup>

## d- Bilan biologique de surveillance

NFS – CRP – D-dimères – LDH – Fonction rénale avec ionogramme

## e- Précautions d'emploi de l'azithromycine et de l'hydroxychloroquine

QT long ou arythmie - Hypokaliémie - remplacer par doxycycline - Patients avec pace-maker ou traitements anti-arythmiques : azithromycine possible si ECG montre un QT normal  
Préférer clarithromycine en cas de forme digestive  
Contrôle du QT à 48h

## f- Utilisation de la prednisone et de la prednisolone

Dose en fonction de la clinique et de l'étendue des lésions à la TDM thoracique - Prednisolone 1/2 à 1 mg/kg pendant 5 jours puis décroissance par palier de 10 mg en fonction de l'auscultation.  
En cas de diabète, la surveillance glycémique est rapprochée.

## Bibliographie

- (1) Laird E, Rhodes JM, Kenny RA. Vitamin D and inflammation: potential implications for severity of Covid-19. *Ir Med J*, 2020, 113(5) : 81
- (2) McCartney DM, Byrne D. Optimisation of vitamin D status for enhanced immunoprotection against Covid-19. *Ir Med J*, 2020, 113(4): 58
- (3) Communiqué de l'Académie Nationale de Médecine : Vitamine D et Covid-19, 22 Mai 2020  
<https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2020/05/Vitamine-D-et-Covid-19.pdf>
- (4) Wessels I, Rolles B, Rink L. The potential impact of zinc supplementation on COVID-19 pathogenesis. *Front Immunol*, 2020, 11, 1712  
doi: 10.3389/fimmu.2020.01712
- (5) Hunter J, Arentz S, Goldenberg J et al. Rapid review protocol: zinc for the prevention or treatment of COVID-19 and other coronavirus-related respiratory tract infections. *Integr Med Res*, 2020, 9(3), 100457
- (6) Colunga Biancatelli RM, Berrill M, Catravas JD et al. Quercetin and vitamin C: An Experimental, synergistic therapy for the prevention and treatment of SARS-CoV-2 related disease (COVID-19), *Front Immunol*, 2020, 11, 1451  
doi: 10.3389/fimmu.2020.01451
- (7) Colunga Biancatelli RM, Berrill M, Marik PE. The antiviral properties of vitamin C. *Expert review of Anti-infective Therapy*, 2020, 18(2), 99-101  
doi: 10.1080/14787210.2020.1706483
- (8) Debojyoti D, Abhishek M. Gut microbiota and Covid-19- possible link and implications. *Virus Res*, 2020, 285, 198018  
doi.org/10.1016/j.virusres.2020.198018
- (9) Shinde T, Hansbro PM, Sohal SS et al. Microbiota modulating nutritional approaches to countering the effects of viral respiratory infections including SARS-CoV-2 through promoting metabolic and immune fitness with probiotics and plant bioactives. *Microorganisms*, 2020, 8, 921  
doi:10.3390/microorganisms8060921
- (10) Galmés S, Serra F, Palou A. Current state of evidence: influence of nutritional and nutrigenetic factors on immunity in the COVID-19 pandemic framework. *Nutrients*, 2020, 12(9) : 2738
- (11) Calder PC. Nutrition, immunity and COVID-19. *BMJ Nutrition Prev Health*, 2020, 3(1)
- (12) Dos Santos RM. Isolation, social stress, low socioeconomic status and its relationship to immune response in Covid-19 pandemic context. *Brain Behav Immunity Health*, 2020, 7, 100103
- (13) Radulesco T, Lechien JR, Saussez S et al. Safety and impact of nasal lavages during viral infections such as SARS-CoV-2, *Ear Nose Throat J*, 2020, 145561320950491  
doi:10.1177/0145561320950491
- (14) Nadjib BM. Effective antiviral activity of essential oils and their characteristic terpenes against coronaviruses: an update. *J Pharmacol Clin Toxicol*, 2020, 8(1), 1138
- (15) Kembuan GJ, Lie W, Tumimomor AH. Potential usage of immune-modulating supplements of the *Echinacea* genus for COVID-19 infection. *Int J Med Rev Case Rep*, 2020, 4(1)
- (16) Signer J, Jonsdottir HR, Albrich WC et al. In vitro virucidal activity of Echinaforce®, an *Echinacea purpurea* preparation, against coronaviruses, including common cold coronavirus 229E and SARS-CoV-2. *Virology*, 2020, 17, 136
- (17) Aucoin M, Cooley K, Saunders PR et al. Effect of quercetin on the prevention or treatment of Covid19 and other respiratory tract infections in humans: a rapid review. *Adv Integr Med*, 2020, 7(4), 247-251
- (18) Derosa G, Maffioli P, d'Angelo A et al. A role for quercetin in coronavirus disease 2019. *Phytother Res*, 2020, oct 9:10,1002/ptr.6887  
doi: 10.1002/ptr.6887
- (19) Portmann-Baracco A, Bryce-Alberti M, Accinelli RA. Antiviral and anti-inflammatory properties of ivermectin and its potential use in Covid-19, *Arch Bronconeumol*, 2020, 56(12), 831  
doi:10.1016/j.arbr.2020.06.006

- (20) Shouman W. Prophylactic Ivermectin in COVID-19 Contacts. Zagazig University (ClinicalTrials.gov; NCT04422561). <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04422561>
- (21) Shi Z, Puyo CA. N-Acetylcysteine to combat COVID-19: an evidence review. *Ther Clin Risk Manag*, 2020, 16, 1047-1055.  
doi:10.2147/TCRM.S273700
- (22) Yuen KY, Chen F, Chan KH et al. Baicalin, and its derivatives as a treatment for SARS coronavirus infection or other related infections. 2005, WO2005044291
- (23) De Flora S, Balansky R, La Maestra S. Rationale for the use of N-acetylcysteine in both prevention and adjuvant therapy of COVID-19. *Faseb J*, 2020, 34(10)
- (24) Annweiler C, Souberbielle JC. Vitamin D supplementation and COVID-19: expert consensus and guidelines. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*, 2020  
doi:10.1684/pnv.2020.0907
- (25) Lepere P, Escarguel B, Yolartiran S et al. The role of macrolide antibiotics in the prevention of severe COVID-19 disease progression via the disruption of bacteria/virus co-operation. 2020  
doi:10.2139/ssrn.3712423
- (26) Koshak DAE, Koshak PEA. *Nigella sativa* L as a potential phytotherapy for coronavirus disease 2019: a mini review of in silico studies. *Curr Ther Res Clin Exp*, 2020, 93:100602  
doi: 10.1016/j.curtheres.2020.100602
- (27) Tang N, Bai H, Chen X et al. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. *J Thromb Haemost*, 2020, 18(5), 1094-1099 doi: 10.1111/jth.14817
- (28) Song, JC, Wang, G, Zhang W et al. Chinese expert consensus on diagnosis and treatment of coagulation dysfunction in COVID-19. *Military Med Res*, 2020, 7, 19  
doi: 10.1186/s40779-020-00247-7
- (29) Hashim AH, Maulood MF, Rasheed AM et al. Controlled randomized clinical trial on using Ivermectin with Doxycycline for treating COVID-19 patients in Baghdad, Iraq. 2020  
medRxiv 2020.10.26.20219345; doi: 10.1101/2020.10.26.20219345
- (30) Saiz-Rodríguez M, Peña T, Lázaro L et al. Outpatient treatment of COVID-19 with steroids in the phase of mild pneumonia without the need for admission as an opportunity to modify the course of the disease: a structured summary of a randomised controlled trial. *Trials*, 2020, 21, 632
- (31) Berretta AA, Silveira MAD, Córdor Capcha JM et al. Propolis and its potential against SARS-CoV-2 infection mechanisms and COVID-19 disease. *Biomed Pharmacother*. 2020, 131:110622
- (32) Siddiqui S, Upadhyay S, Ahmad R, Gupta A, Srivastava A, Trivedi A, Husain I, Ahmad B, Ahamed M, Khan MA. Virtual screening of phytoconstituents from miracle herb *nigella sativa* targeting nucleocapsid protein and papain-like protease of SARS-CoV-2 for COVID-19 treatment. *J Biomol Struct Dyn*, 2020, 1-21  
doi: 10.1080/07391102.2020.1852117
- (33) Cao S, Gan Y, Wang C et al. Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China. *Nat Commun*, 2020, 11(1), 5917  
doi: 10.1038/s41467-020-19802-w
- (34) Guérin V, Lévy P, Thomas JL et al. Azithromycin and hydroxychloroquine accelerate recovery of outpatients with mild/moderate COVID-19. *Asian J Med Health*, 2020, 18(7), 45-55  
doi: 10.9734/ajmah/2020/v18i730224
- (35) Lagier JC, Million M, Gautret P et al. Outcomes of 3,737 COVID-19 patients treated with hydroxychloroquine/azithromycin and other regimens in Marseille, France: a retrospective analysis. *Travel Med Infect Dis*, 2020, 101791  
doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101791
- (36) Arshad S, Kilgore P, Chaudhry ZS et al. Treatment with hydroxychloroquine, azithromycin, and combination in patients hospitalized with COVID-19. *Int J Infect Dis*, 2020, 97, 396-403  
doi:10.1016/j.ijid.2020.06.099